

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/referat/415184>

Тип работы: Реферат

Предмет: Стоматология

Содержание

Введение 3

1. Резорбция корня зуба - симптомы и лечение 5

1.1 Определение болезни. Причины заболевания 5

1.2 Причины резорбции корня зуба 6

1.3 Распространённость и симптомы резорбции корня зуба 6

1.4 Патогенез резорбции корня зуба 7

1.5 Классификация и стадии развития резорбции корня зуба 9

1.6 Осложнения резорбции корня зуба 10

1.7 Диагностика резорбции корня зуба 11

2. Лечение и профилактика резорбции корня зуба 13

Заключение 20

Список литературы 21

1.6 Осложнения резорбции корня зуба

Осложнением резорбции можно считать состояние зуба, при котором появляются клинические симптомы. Если резорбцию можно увидеть невооруженным глазом или она начинает влиять на чувствительность зуба, то на данном этапе в большинстве случаев восстановить корень зуба уже невозможно, и зуб необходимо удалить..

Внутренняя резорбция без соответствующего лечения переходит во внешнюю и приводит к перелому зуба (Рис.5).

Резорбция корня зуба протекает бессимптомно, пациент ни на что не жалуется. При осмотре можно диагностировать цервикальную резорбцию, если в толще эмали видно розовое пятно. Часто резорбцию выявляют случайно при рентгенологическом исследовании по другому поводу. На рентгенограмме внутренняя и внешняя резорбция будут выглядеть по-разному. Рентгенологические признаки поглощения внутри и снаружи корня зуба (Таблица и рис.6) .

Воспаление и альтернативный резорбции очень похожи в рентгенологии. Однако при альтернативном резорбции изображение не показало никаких изменений в области перелома периодонта из-за образования кости. Рентгенография зубов (dental x-rays) - самый простой, быстрый и экономичный метод диагностики. Но в сложных ситуациях, когда диагноз поставить невозможно, лучше всего использовать компьютерную томографию (КТ). Этот метод более информативен.

2. Лечение и профилактика резорбции корня зуба

Диагностика и лечение внутренней резорбции корня зуба:

а) Клинические характеристики. Клинические характеристики ВРК сильно зависят от гистологического состояния пораженной пульпы, степени повреждения твердых тканей, вызванного процессом рассасывания, и расположения полости для рассасывания в пространстве корневого канала. На активной стадии всасывания бактериальное загрязнение живой ткани пульпы может вызвать острую воспалительную реакцию, приводящую к клиническим симптомам пульпита. С началом некроза пульпы и установлением бактериальной колонизации в пространстве корневого канала могут развиваться клинические признаки и симптомы, связанные с острым или хроническим периапикальным воспалением. Могут появиться свищевые ходы (или пассажи), которые могут быть связаны с нагноением в соске, или это может быть связано с перфорацией стенки корневого канала, вызванной разрушением твердых тканей. Большое количество абсорбции коронкой пульпы может вызвать розовое или красное обесцвечивание, видимое на коронке поврежденного зуба; это вызвано грануляцией ткани, которая распространяется на дефект резорбции и заполняет его. Хотя часто сообщается, что эти розовые пятна являются типичными признаками процесса, на самом деле они редко встречаются при НЦР, но они не очень типичны и для этого типа резорбции тоже. Часто пораженный зуб бессимптомен, а клинические признаки отсутствуют.

б) Рентгенологические характеристики и диагностика. Диагностика любого типа абсорбции корня зависит от рентгенологических проявлений ее наличия. Двумерный характер традиционных рентгеновских изображений затрудняет обнаружение и дифференциальную диагностику различных типов резорбции. Это особенно верно при попытке провести различие между ВРК и НЦР, которые имеют одинаковые рентгенологические характеристики. В литературе много сообщалось о «типичных» рентгенологических особенностях ВРК. Gartner и соавт. сообщили, что поражения ВРК рентгенографически представлены как просветления однородной плотности, которые имеют гладкий контур и симметрично расположены в корне пораженного зуба. Кроме того, автор указал, что контур стенки корневого канала не должен проследиваться по дефектам резорбции, поскольку стенка корневого канала "расширена". Другие авторы описывали поражения ВРК как овальные, с ограниченными рентгенопрозрачными слоями, непрерывно соединяющимися со стенкой корневого канала.

Список литературы

1. Башмаков, О.А. Совершенствование системы подготовки руководящих кадров здравоохранения. Социальные аспекты здоровья населения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/652/30/lang,ru/>
2. Венедиктова, В.А. Клинико-рентгенологическая оценка анатомотопографического строения корневых каналов зубов у пациентов разных возрастных групп. / Н.Б. Петрухина, О.А. Зорина, О.А. Борискина, И.С. Беркутова, В.А. Венедиктова, М.В. Салтовец // Стоматология. – 2020. – Т. 99. – № 5. – С. 32-37.
3. Венедиктова, В.А. Механизмы возрастных изменений морфологии системы пульпы первых нижних моляров. / Н.Б. Петрухина, О.А. Зорина, В.А. Венедиктова // Стоматология. – 2022. – Т. 101. – № 2. – С. 19-24.
4. Венедиктова, В.А. Клинико-лабораторный биоинформационный алгоритм по оптимизации эндодонтического лечения. / Н.Б. Петрухина, И.М. Рабинович, В.А. Венедиктова, М.В. Салтовец // Клиническая стоматология. – 2023. – № 1. – С. 56-60.
5. Диагностика и лечение внутренней резорбции корня зуба [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://meduniver.com/Medical/stomatologia/diagnostika_lechenie_vnutrennei_rezorbicii_kornia.html MedUniver
6. Килафян, О.А. Гигиена полости рта. Краткий курс / О.А. Килафян. - М.: Феникс, 2020. - 651 с.
7. Козлов, В. И. Анатомия ротовой полости и зубов / В.И. Козлов, Т.А. Цехмистренко. - М.: Издательство Российского Университета дружбы народов, 2022. - 160с.
8. Курбанов, О. Р. Ортопедическая стоматология. Несъемное зубное протезирование. Учебник / О.Р. Курбанов, А.И. Абдурахманов, С.И. Абакаров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 456 с.
9. Линда, Р. Бартоломуччи Бойд Стоматологические инструменты / Линда Р. Бартоломуччи Бойд. - М.: МЕДпресс-информ, 2022. - 544 с.
10. Лупкина, З. Распространение ранних симптомов синдрома запястного канала среди стоматологов / З. Лупкина // Медицина труда и промышленная экология. – 2018. – № 2. – С. 36-40.
11. Рабинович, И.М. Резорбция корня зуба - этиология, патогенез, лечение / И.М. Рабинович, М.В. Снегирев, Ч.И. Мархеев // Стоматология. 2019. № 98(3). – С. 109-116.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/referat/415184>